

証明書交付願（卒業生用）

20 年 月 日

大阪警察病院看護専門学校
学 校 長 殿

課程名（2年・3年課程 第 期生）
卒業年（昭和・平成・令和 年）

氏 名 _____ ④

生年月日 昭和・平成 年 月 日

1. 証明書の種類

<本校所定の様式>

- | | |
|----------------------------|------|
| (1) 卒業証明書 | ()通 |
| (2) 成績証明書 | ()通 |
| (3) 外国語による証明書（卒業証明書、成績証明書） | ()通 |
| (4) その他必要な証明書（調査書など） | ()通 |

※届出先の指定用紙があれば添付してください。

2. 交付申請の事由

3. 提出先<<必須>>

4. 書類作成期限又は提出期限

5. 連絡先と電話番号

〒 _____

TEL () _____

6. 受け取り方法

郵送希望 ()

直接窓口 () 来校予定日 年 月 日 時頃